



SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO

LA RIEDUCAZIONE DELLA VOCE NELLE LARINGECTOMIE TOTALI, SUBTOTALI E PARZIALI

EVENTO ON-LINE 27 Settembre 2025

*Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail
rori14@libero.it*

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a. _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva ..(CODICE UNIVOCO – PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ LOGOPEDISTA;
- ☐ INFERMIERE;
- ☐ STUDENTI LOGOPEDIA 2° ANNO;
- ☐ STUDENTI LOGOPEDIA 3° ANNO.

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003)

Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate